Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Kinderklinik der Charité Berlin.
Direktor: Professor Dr. Bessau.

STANFORD UNIVERSITY
JUL
6
1938
LIBRARY

Die Entwicklung frühgeborener Kinder im Kleinkindes- und frühen Schulalter.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Edith Torkler

aus Kibarty, Litauen.

Tag der Promotion: 19. Februar 1938

VERLAG RUDOLPH PFAU, BERLIN NW. 7, LUISENSTR. 21

M 488

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Professor Dr. Siebeck
Referent: Prof. Dr. Bessau
Korreferent: Prof. Dr. Schönfeld

Während meiner Arbeit auf der Frühgeburtenstation wurden wir von den Müttern unserer frühgeborenen Kinder häufig gefragt: Was wird aus meinem Kind werden? Wird es später den anderen Kindern gegenüber gleichwertig sein oder wird es geistig zurückbleiben? So scheint unter Laien die Meinung verbreitet zu sein, daß der Schwachsinn unter den Frühgeborenen sehr häufig vorkommt.

In der Weltliteratur finden wir entgegengesetzt gerichtete Anschauungen. Die Russen Kowaljowa (1934) und Bronstein (1934) haben bei frühgeborenen Kindern kein Zurückbleiben in der geistigen Entwicklung gefunden. Selensky und Mitarbeiter (1936) konnten nur in 2,1% geringe Zeichen der Rückständigkeit in der nervösen und psychischen Entwicklung konstatieren, wenn die Frühgeborenen das Alter von 4 bis 6 Jahren erreicht haben. Die Deutschen Pilch (1935), Schödel (1930), Franke (1928), Steinforth (1928) und Comberg (1927) haben bei Nachuntersuchungen der überlebenden Frühgeburten keine auffallenden Abweichungen vom Durchschnitt normaler Kinder finden können; diese wachsen meistens in körperlich und geistig einwandfreiem Zustand heran. Wall (1913) spricht von einer intellektuellen Entwicklungsverzögerung, die sich aber später ausgleicht; ebenso optimistischer Anschauung ist auch Pfaundler. Nach Gesell (1933) ändert die vorzeitige Geburt nicht merklich den Lauf der geistigen Entwicklung, wenn das Alter des Kindes von der Empfängnis an berechnet wird. Doxiades (1937) fiel bei Nachuntersuchungen geistig normaler Frühgeburten die neurotische Stigmatisierung auf. Intelligenzmängel, die bei oberflächlichen Untersuchungen bei Frühgeburten im Spielalter diagnostiziert werden, sind seines Erachtens eher auf die Unfähigkeit zur geistigen Konzentration dieser Kinder als auf Intelligenzdefekte zu beziehen. Doxiades schließt sich der Ansicht von Looft (1927) an,

daß die geistige Entwicklung kleingewichtiger Frühgeburten nicht nur vom Geburtsgewicht, sondern auch von der geistigen Veranlagung abhängt. Die Prognose der Entwicklung der geistigen Fähigkeiten ist nach Doxiades nicht nur auf Grund der kleinen Körpermaße, sondern der guten oder schlechten Erbanlagen zu stellen. Dem gegenüber stehen eine ganze Reihe von Untersuchern, die einen ziemlich hohen Prozentsatz von cerebralen Störungen unter den Frühgeborenen nachgewiesen haben. Sydow in Upsala (1936) hat in ca. 7%, Sarvan (1930) in 8,7%, Keller (1927) in 11%, Mohr und Bartelme aus Amerika (1930) sogar in 35% Intelligenz- oder andere cerebrale Störungen gefunden. Aehnlich wechselnde Werte sind bei anderen Autoren verzeichnet: Korbhauer (1928), Capper (1928), Looft (1927), Brandt (1923), Mingelen (1916). Yllpö (1919) hat bei einer sehr großen Anzahl von Fällen 7,4% Intelligenzstörungen und 3,1% Littlesche Erkrankung vorgefunden.

Auch in der Meinung über die körperliche Entwicklung der Frühgeburten sehen wir Unstimmigkeiten. Viele Autoren, z. B. Brandt, Mingelen finden die körperliche Entwicklung mangelhaft, andere wieder (Comberg) haben weder körperliche noch geistige Schäden beobachtet. Auch Yllpö sagt, daß die Wachstumskurven bei den Frühgeburten, nachdem die ersten Jahre glücklich überstanden und die Schädigungen ausgeglichen sind, den Verlauf nehmen, der in der Erbmasse der Kinder bereits bestimmt worden ist. Am Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus Berlin ist von Maria Comberg festgestellt worden, daß die Wachstumsreize im Spiel- und frühen Schulalter eine beschleunigte, überdurchschnittliche Längenentwicklung bei Frühgeborenen bewirken. Das Massenwachstum geht nicht parallel. Nach ihren Beobachtungen weisen die 3—7jährigen Frühgeborenen zarten Knochenbau, schlecht tonisierte Muskulatur, geringe Festigkeit des Stützgewebes und infolgedessen vielfach Belastungsdeformitäten auf.

Bei diesen wechselnden Angaben muß man sich fragen, wie solche großen Schwankungen möglich sind. Zunächst wird das Alter eine sehr große Rolle spielen. So haben Mohr

und Bartelme Frühgeborene vom 8. Monat ab auf ihre Intelligenz getestet, Looft sogar schon Kinder im Alter von 3 Monaten. Das muß dann natürlich zu einem sehr hohen Prozentsatz von Schwachsinn führen, denn es ist bekannt, daß die meisten Frühgeborenen im Säuglings- und frühen Kleinkindesalter sowohl in ihrer körperlichen wie geistigen Entwicklung zurückbleiben. Nach Wall lernen die Frühgeborenen ca. 6 Monate später laufen, ca. 7½ Monate später sprechen und werden auch später sauber als ausgetragene, altersentsprechende Kinder. Außerdem hängt die Entwicklung eines jeden Kindes auch von seiner Umgebung ab. Wenn Comberg ihre Untersuchungen an Kindern aus gebildeten und bemittelten Kreisen gemacht hat, so kann man diese nicht mit denen aus dem Arbeiterstand vergleichen, denn die Kinder aus gebildeten Kreisen haben meist eine höhere geistige Anlage als die der Arbeiter; auch wird deren Erziehung viel sorgfältiger durchgeführt. Und schließlich können Differenzen durch verschieden angewendete Tests entstehen.

Die Tests der Wahl sind heute die Kleinkinder-Tests nach Bühler und Hetzer (1932) für das erste bis sechste Lebensjahr und nach Hetzer für das siebente Lebensjahr (vorläufig noch nicht veröffentlicht). Sie haben anderen Tests gegenüber den Vorzug, daß sie, wie Hetzer es verlangt, ein Bild von dem Entwicklungstand eines Kindes geben, dessen ganze Persönlichkeit zeichnen, wobei konstitutionelle und individuelle Merkmale zu erkennen sind und auch das Ursachenbild des vorgefundenen Testbestandes ermittelt werden kann, das wiederum erst eine Diagnosen- und Prognosenstellung möglich macht. Diese nach der seelischen Seite hin möglichst umfassende Persönlichkeitsbeschreibung soll ergänzt werden durch ein ärztliches Gutachten. Diese Testsituationen sind in jedem Falle natürliche; sie entsprechen den Situationen, in die das Kind auch im wirklichen Leben gestellt ist. Es bekommt zum Zwecke der Prüfung Dinge, die ihm auch im Spiel in die Hand kommen, und der Prüfer beschäftigt sich so, wie ein Erwachsener sich außerhalb der Prüfung mit Kindern abgibt. So wird für die Kinder die Prüfung zu einem angenehmen Spiel, was auch ich immer wieder sah, wenn ich zu

den Kindern kam, die sich auf das Spiel mit der Tante freuten. Ich habe alle Kinder, mit Ausnahme von zweien, im Elternhaus geprüft. Hetzer verlangt das nicht mehr, sondern glaubt, daß auch in neuer Umgebung ein günstiger Zustand ermöglicht werden kann, z. B. indem man das Kind längere Zeit im Prüfungsraum spielen läßt und dann erst testet. Aber es war für mich gleichzeitig sehr interessant, die Umwelt, in der das Kind sich dauernd befindet, kennen zu lernen und für seine Eigenart mit zu bewerten. Es sind für jedes Alter 10 Aufgaben gestellt, die sich auf 6 Gebiete erstrecken:

1. Sinnliche Rezeptionen,
2. Körperbewegung,
3. Soziales,
4. Lernen,
5. Betätigung am Material,
6. Geistige Produktion.

Danach wird das Entwicklungsalter (E.A.) errechnet und dem Lebensalter (L.A.) gegenübergestellt. Um einen besseren Maßstab und Vergleich anderen Kindern gegenüber zu haben, wird nicht der Unterschied zwischen Lebens- und Entwicklungsalter bewertet, sondern vor allen Dingen der Entwicklungsquotient (E.Q.), Lebensalter durch Entwicklungsalter berechnet. Wenn das Entwicklungsalter dem Lebensalter entspricht, so müßte der Entwicklungsquotient = 1 sein. Hetzer hat bei normal entwickelten Kindern einen E.Q. von 0,9—1,1 gefunden; was darüber liegt, ist schon als „vorsprüngig" zu bezeichnen. Einen E.Q. von 0,8—0,85 bei Kleinkindern geben Grenzfälle von Schwachsinn und physiologischer Dummheit. Hilfsschulfälle haben einen E.Q. von 0,7—0,8, und bei einem E.Q. unter 0,6 ist die Bildungsfähigkeit sehr fraglich.

Neben der Feststellung von Lebensalter, Entwicklungsalter, Entwicklungsquotient und einer Beschreibung des Kindes in seinem Verhalten während des Testens verlangt Hetzer noch die Darstellung eines Entwicklungsprofils von Rossolimo, wodurch die einzelnen Leistungen des Kindes, besonders auch demjenigen, der beim Testen nicht anwesend war, gut veranschaulicht werden. So kann aus dem Verlauf der Kurve sofort ersehen werden, ob es sich um ein normal

entwickeltes, gleichmäßig „vorsprüngiges“ (Hetzer) oder rückständiges Kind handelt. Wenn dabei ein bedeutender Entwicklungsrückstand, besonders in der geistigen Produktion auffällt, so haben wir es mit einem schwachsinnigen Kinde zu tun, mit einem Psychopathen bei geringer Entwicklungsrückständigkeit und schlechten Leistungen im Bereich des Sozialen, mit einem Neuropathen bei einer Abweichung des Profils nach unten auf dem Gebiet des Lernens und der Materialbeherrschung. Sicher feststellbar sind Intelligenzdefekte erst mit Beginn des zweiten Lebensjahres. Bei der Zeichnung eines Profils werden die Aufgaben (Körperbeherrschung, Soziales Lernen, Betätigung am Material und geistige Produktion) auf die Abscisse, das Alter des Kindes auf die Ordinate eingetragen.

Im ganzen habe ich 47 frühgeborene Kinder im Alter zwischen 2¼ und 7 Jahren nachuntersucht, die zum größten Teil aus Arbeiterkreisen oder aus kleinen Beamtenfamilien im Norden, Nordosten und Südosten Berlins stammen. Davon haben 44 Kinder der als Frühgeburten in den Jahren 1930 bis 1934 in der Universitäts-Kinderklinik der Charité gelegen; alle anderen frühgeborenen Kinder dieser Jahre sind gestorben oder nicht mehr zu ermitteln gewesen. Die übrigen 3 Kinder sind aus der Poliklinik und können hier mit berücksichtigt werden, da sie altersentsprechend entwickelt sind. Alle diese Kinder habe ich zunächst in unsere Poliklinik bestellt, um sie körperlich zu untersuchen und mich mit den Kindern anzufreunden. Dann erst bin ich mit den Spielsachen in das Elternhaus gekommen, um da den Entwicklungsgang aufzunehmen.

Unter diesen 47 frühgeborenen Kindern fand ich:

1a. normal entwickelte Kinder,
b. normal entwickelte Kinder mit Enuresis nocturna,
2a. „vorsprüngige“ Kinder,
b. 1 „vorsprüngiges“ Kind mit Enuresis nocturna,
3a. Psycho-, Neuropathen,
b. 1 Neuropathen mit Enuresis nocturna,
4. Grenzfälle von Schwachsinn und physiologischer Dummheit,
5a. Schwachsinn,
b. Schwachsinn mit Enuresis nocturna.

1a. Normal entwickelte Kinder:

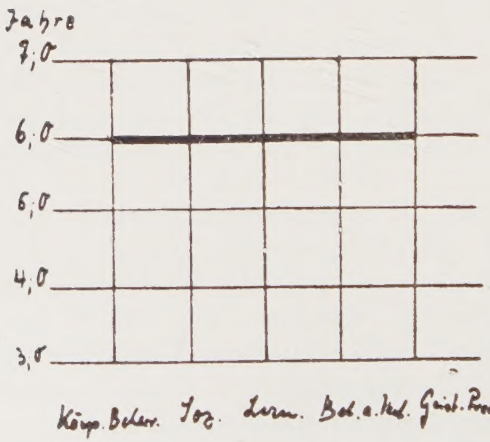
Fall 1: Ingeborg G., geb. am 30. 11. 30. Normale Geburt im 7. Monat mit 1430 g, Gewichtsabnahme bis zu 1360 g, ein kurzer apnoischer Anfall, der ohne Behandlung rasch vorbeiging. Das Kind hat sich dann gut entwickelt, mit ca. 1 Jahr sprechen, mit 1¼ Jahr laufen gelernt und ist früh sauber geworden. Jetzt ist es ein asthenisch gebautes Mädchen, das untergewichtig und etwas größer ist, als dem Alter entspricht. Außer Adenoiden und positivem Fascialisphänomen ist kein pathologischer Organbefund zu erheben.

Entwicklungstest vom 12. 11. 36:
L.A. = 5; 11+12 (= Jahre; Monate+Tage).
E.A. = 6; 0.
E.Q. = 1,008.

Testreihe für das 6. Lebensjahr:

Aufgabe	1 +	Aufgabe	6 +
	2 +		7 +
	3 +		8 +
	4 +		9 +
	5 +		10 +

Entwicklungsprofil.



Ingeborg ist ein ihrem Alter entsprechend entwickeltes Kind, das sehr bald seine Schüchternheit überwindet, sehr zutraulich wird. Trotz des ehelichen Zwistes der Eltern hat das

Kind keinen Schaden genommen. Es ist etwas altklug, da es kaum mit gleichaltrigen Kindern zusammenkommt, weiß aber sehr nett mit den Spielen umzugehen (der Großvater beschäftigt sich sehr gern mit dem Kind). Inge erfüllt zielbewußt alle Aufgaben für das 6. Lebensjahr, möchte am liebsten gar nicht aufhören mit dem Spielen. Zwischendurch erzählt sie von dem Leid der Mutter und zeigt große Liebe und viel Mitempfinden für sie. Ihr Entwicklungsprofil ist ideal einer Graden entsprechend.

Die übrigen 19 altersentsprechend entwickelten Kinder möchte ich, um die Arbeit nicht in die Breite zu ziehen, zusammenfassend besprechen. Sie hatten ein Geburtsgewicht von 1400 bis 2200 g. Eines der Kinder hatte einen apnoischen Anfall, ein anderes über 4 Tage nach der Geburt blau verfärbte Hände und Füße, die Atmung war während dieser Zeit unregelmäßig. Sie entwickelten sich dann alle gut. Unter ihnen befanden sich zwei Zwillingskinder. 7 Kinder hatten bei der Nachuntersuchung Adenoide, 1 Kind Hypospadie, ein anderes Kryptorchismus, und ein weiteres eine Herdnephritis. Sonst waren keine körperlichen Anomalien nachweisbar. Die Kinder befanden sich bei der Untersuchung im Alter zwischen 2¼ und fast 7 Jahren. Zwei dieser Kinder waren im Alter von 2½ und 3 Jahren zu schwer und etwas zu groß, zehn waren zu klein und auch untergewichtig (2½ bis 5¾ Jahre), fünf zu groß, aber untergewichtig (4, 3 und 7 Jahre) und die restlichen zwei mit 3 und 4 Jahren altersentsprechend in Gewicht und Größe.

Beim Entwicklungstest zeigten alle ein normales Verhalten. Der E.Q. zeigte Schwankungen von 0,92 bis 1,09 befand sich also in der normalen Breite. Ein Kind hatte einen E.Q. von 1.12, ein anderes sogar den von 1,15, aber aus dem Entwicklungsprofil sahen wir deutlich, daß es sich hier nur um scheinbar „vorsprüngige" Kinder handelt, denn auf dem Gebiet der geistigen Produktion leisten sie höchstens Altersentsprechendes, während sie vor allen Dingen bei der Betätigung am Material und im sozialen Bereich, also auf den Gebieten gerade, die von außen her beeinflußbar sind, Besseres leisten. Daher sind auch diese beiden Kinder zu den normal entwickelten zu rechnen.

1b. Normal entwickelte Kinder mit Enuresis nocturna.

Fall 21: Anna B., geb. am 11. 10. 32. 3. normale Geburt im 7. Monat. Das Kind war bei der Geburt blau und hatte am 2. Lebenstag einen asphyktischen Anfall, der mit Lobelin überwunden wurde. Geburtsgewicht 1200 g, das bis zu 1070 heruntergeht. Mit 1¼ Jahren laufen und sprechen gelernt. Jetzt noch ab und zu nachts Einnässen, das Kind schämt sich dabei. Sehr zartes Kind, untergewichtig und der Größe nach einem dreijährigen Kinde entsprechend, das keinen pathologischen Organbefund hat.

Test vom 8. 11. 36:

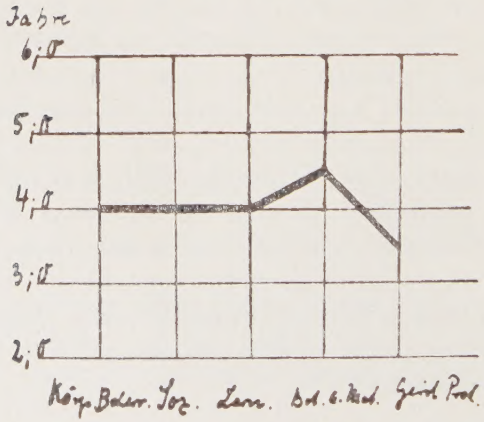
L.A. = 4; 0+27.

E.A. = 4; 0.

E.Q. = 0,98.

Testreihe für das	3. Lj.,	4. Lj.,	5. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	(+)	(+)	—
3	+	+	—
4	+	+	—
5	+	+	—
6	+	+	—
7	+	+	+
8	+	+	—
9	+	—	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Sehr zartes, scheues und sehr liebes Kind. Es dauert lange bis es auf die Spiele eingeht (Landkind). Dann ist Anni aber sehr gern dabei, verlangt immer wieder, weiterzuspielen, führt aber nicht sehr gern Aufträge aus und beantwortet nur ungern Fragen. Sie bringt es noch nicht fertig, ein Ding durch Abheben eines Ringes vom Haken zu holen, kann aber schon jede Zeichnung benennen und ordnet sich prompt unter die Spielregel. Daß Anni altersentsprechend entwickelt ist, beweist auch, daß aufgeweckte fünfjährige Mädchen mit ihr sehr gern spielen, nach ihr während des Testspiels immer wieder rufen. Beim Fortgehen ist jegliche Scheu fort, das Kind steht an seiner Tür, winkt freudestrahlend und ruft: Auf Wiedersehen! Bei ihrem Entwicklungsprofil sehen wir den tiefsten Punkt in der geistigen Produktion, während die beeinflußten Gebiete ungefähr dem Altersniveau entsprechen; jedoch ist dies ein so kleiner Rückstand, daß auch dieses Kind als normal entwickelt gelten muß.

Ein weiteres Kind, das jetzt mit 6 Jahren ganz dem Alter entspricht und ein Geburtsgewicht von 1000 g hatte, leidet noch ab und zu an nächtlichem Bettnässen. Die Mutter erzählt, daß ein älterer Bruder dieses Mädchens bis zum Schulalter ebenfalls eingenäßt habe.

Ein drittes Kind von 1750 g Geburtsgewicht, ein Zwilling, der in Gewicht und Länge unterentwickelt ist, hat ebenfalls Enuresis nocturna. Die Prüfung auf seine Entwicklung zeigte ein seinem Alter entsprechendes Bild.

2a. „Vorsprüngige" Kinder.

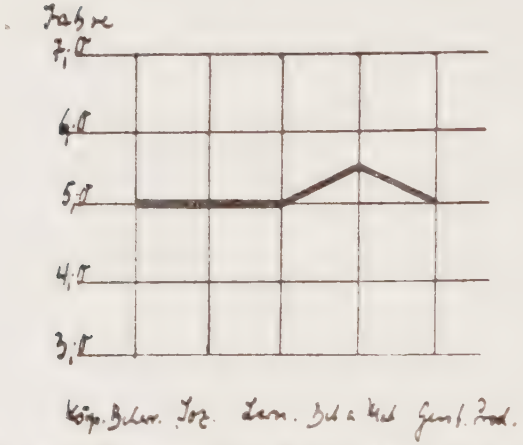
Fall 24: Lilo L., geb. am 13. 4. 33. 1. Kind, Zangengeburt, die wegen Nierenbeckenentzündung der Mutter 14 Tage zu früh eingeleitet wurde. Geburtsgewicht 1800 g, Abnahme bis 1760 g. Mit 1 Jahr zu sprechen angefangen und sauber geworden, mit 1 Jahr 4 Monaten laufen gelernt. Jetzt körperlich gut entwickeltes, gesundes Kind.

Test am 19. 1. 37:

L.A. = 3; 0+6.
E.A. = 5; 1+ 6.
E.Q. = 1.35.

Testreihe für das	4. Lj.,	5. Lj.,	6. Lj.
Aufgabe 1	+	+	—
2	+	+	—
3	+	+	+
4	+	+	—
5	+	+	+
6	+	—	—
7	+	+	—
8	+	+	—
9	+	+	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Lilo ist in ihrer Entwicklung ihrem Alter weit voraus, daher der hohe Entwicklungsquotient. Auch das Profil zeigt eine schöne Kurve, die einem 5jährigen Kind entspricht und eine Zacke nach oben bei der Materialbearbeitung hat. Das Kind ist sehr zutraulich, einsatzbereit und zielbewußt, Lilo ist besonders weit im Zeichnen und im sprachlichen Gedächtnis. Sie erfaßt alles sehr schnell, sodaß es Freude macht, mit dem Kind zu spielen. Die Eltern von Lilo sind verhältnismäßig alt (um 50 Jahre) und beschäftigen sich sehr viel mit dem einzigen Kind; doch das allein erklärt das gute Ergebnis nicht, da auch die Leistungen in der geistigen Produktion sehr gute sind.

Weitere 12 Kinder — unter ihnen waren drei Zwillingsgeburten — mit einem Geburtsgewicht von 1290—2200 g, von denen eins asphyktisch zur Welt kam, mit Lobelin, Cardiacol

und Sauerstoff zum Leben gebracht wurde, sind ebenfalls altersentsprechenden Kindern voraus. Ein anderes vorzeitig geborenes Kind hatte 4 Tage lang bis zu 12 schwerste asphyktische Anfälle täglich, die mit künstlicher Atmung und Adrenalin intracardial behandelt worden waren. Bei der Nachuntersuchung waren 3 Kinder im Alter von 2½, 2¾ und 4½ Jahren in Gewicht und Größe altersgemäß entwickelt, 4 Kinder (3 Jahre, 3¾, 4¾ und 5 Jahre) waren größer als normal, aber untergewichtig, die letzten 5 im Alter von 2½ bis 3 Jahren waren untergewichtig und zu klein. Wie fast alle frühgeborenen Kinder dieses Alters zeigten auch diese asthenischen Körperbau; sie waren alle gesund.

Bei der Prüfung nach Bühler-Hetzer zeigten alle diese Kinder einen erhöhten Entwicklungsquotienten von 1,11 bis 1,27 und ein dementsprechend ausgeprägtes Profil, sodaß ich diese Kinder zu den „vorsprüngigen" rechnen muß.

2b. Ein „vorsprüngiges" Kind mit Enuresis no'cturna.

Fall 37: Waltraud J., geb. 17. 2. 33. 4. normale Geburt im 7. Monat von 2150 g Geburtsgewicht. Als Säugling eine Pyurie durchgemacht. Sonst gut entwickelt. Mit ca. 1 Jahr zu sprechen, mit 1½ Jahren zu laufen begonnen. Jetzt noch nächtliches Einnässen, das Kind schämt sich dabei sehr, schweigt sobald man davon spricht. Körperlich etwas adipöses, dem Alter entsprechend entwickeltes, gesundes Kind.

Test vom 24. 10. 36:

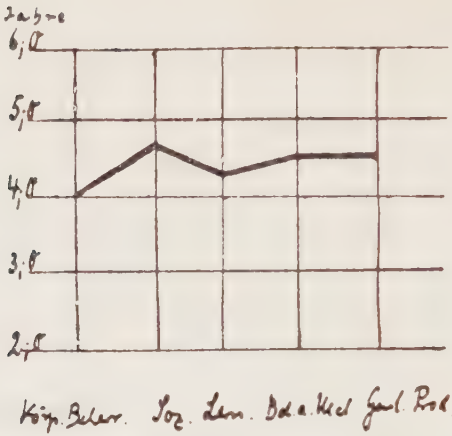
L.A. = 3; 8+7.

E.A. = 4; 6.

E.Q. = 1,22.

Testreihe für das	3. Lj.,	4. Lj.,	5. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	—	+
3	+	+	+
4	+	+	+
5	+	+	—
6	+	+	—
7	+	+	+
8	+	+	—
9	+	+	(+)
15	+	+	(+)

Entwicklungsprofil.



Waltraud geht sehr gern und sehr lebhaft auf die vorgeschlagenen Spiele ein. Sie ist sehr regsam und sogar etwas übereifrig dabei, möchte gern alles ausführen, worum man sie bittet. Sie erweist sich geistig, im praktischen Gedächtnis und sozial weiter als ihrem Alter entsprechend entwickelt. Sie ist ein sehr liebes Kind, teilt gern ihre Schokolade mit der älteren Schwester. Ihr Entwicklungsprofil zeigt nur geringe Schwankungen und bewegt sich über ihrem Alter, sodaß Waltraud als begabtes Kind angesprochen werden kann.

3a. Psycho-, Neuropahten.

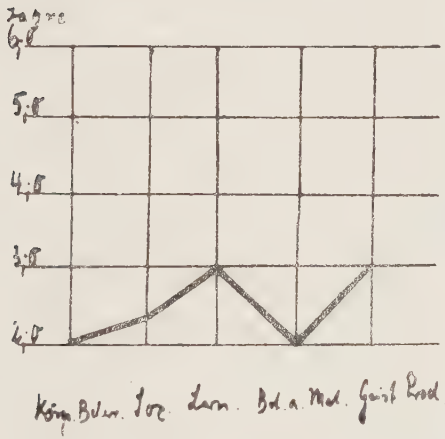
Fall 38: Friedrich Sch., geb. am 14. 2. 34. 1. normale Geburt im 8. Monat. Geburtsgewicht 2050 g, das bis zu 1760 g abgesunken war. Mit 1¾ Jahren laufen gelernt, mit 2 Jahren sprechen und zur selben Zeit sauber geworden. Jetzt befindet sich das Kind in sehr gutem Allgemeinzustand, ist etwas zu klein und hat einen gedrungenen Körperbau mit kurzem Hals. Strabismus convergens. Geringe Zeichen einer überstandenen Rachitis.

Test vom 1. 12. 36

L.A. = 2; 9+17.
E.A. = 2; 7+6.
E.Q. = 0,92.

Testreihe für das	2. Lj.,	3. Lj.
Aufgabe 1	+	—
2	+	—
3	+	+
4	+	—
5	+	+
6	+	+
7	+	+
8	+	—
9	+	+
10	+	+

Entwicklungsprofil.



Fritz spielt zwar sehr gern, braucht aber ziemlich lange Zeit, um bei den Spielen darauf zu kommen, worauf es ankommt. Er ist ein stilles, wenn auch nicht schüchternes Kind und tritt gegenüber seinem um 1 Jahr jüngeren Brüderchen, das vor Lebhaftigkeit geradezu blendet, reichlich in den Hintergrund. Aber der Test zeigt, daß auch Fritz zu den normal entwickelten Kindern gehört. Er stellt noch kein Bauwerk selbständig her, weiß auch nur wenig mit dem Teddy anzufangen, spricht kaum von abwesenden Dingen. Er ist also sozial, bei der Betätigung am Material und auch in seiner Körperbeherrschung zurück, ist aber gerade auf dem Gebiete der geistigen Produktion recht regsam, kann vier Figuren einpassen und holt sich die Schokolade mit Zuhilfenahme eines

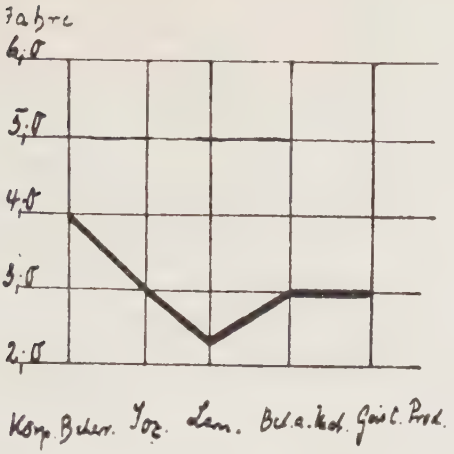
Stuhles von der Kommode. Nach Angaben der Mutter ist er schwerer erziehbar als das kleine Brüderchen, ist oft störrisch und eigenwillig. Heute befolgt er aber alle Anforderungen sofort. Nach dem Entwicklungsprofil gehört er in die Richtung der Psycho-, Neuropathen, ist aber sicherlich gut bildungsfähig. Das Kind sollte mehr mit Altersgenossen an Stelle seines jüngeren Brüderchens spielen.

Fall 39: Hans Joachim L., Zwilling, geb. am 9. 2. 34. 3. normale Geburt im 8. Monat mit 1950 g, abgesunken bis zu 1780 g. Laufen und sprechen mit 1½ Jahren gelernt, mit 2½ Jahren sauber geworden. Jetzt ist er noch ein zartes, körperlich unterentwickeltes, sonst gesundes Kind.

Test vom 8. 1. 37:
L.A. = 3; 10+ 29.
E.A. = 2; 10+24.
E.Q. = 0,99.

Testreihe für das	2. Lj.,	3. Lj.,	4. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	+	—
3	+	+	—
4	+	+	—
5	+	—	—
6	+	+	—
7	+	—	—
8	+	+	—
9	+	+	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Schon während der körperlichen Untersuchung sieht man in Hans-J. den Neuropathen. Er trägt die Haare wie ein Mädchen geschnitten, sagt kaum ein Wort, auch später bei den Spielen nicht. Bei der ersten Untersuchung hat er Tränen in den Augen. Dementsprechend fällt das Entwicklungsprofil aus, das Kind versagt im Lernen. Er findet noch nicht 2 von 3 versteckten Dingen und kann kein Bauwerk nachahmen. Wassertragen, ohne zu verschütten, vermag er schon. Auch geistig entspricht er vollkommen seinem Alter, sodaß wir hoffen können, daß Hans-J., bei vernünftiger Erziehung statt der weichlichen Verwöhnung seiner Mutter (von ihrem Mann geschieden) und Großmutter auch besser wird lernen können.

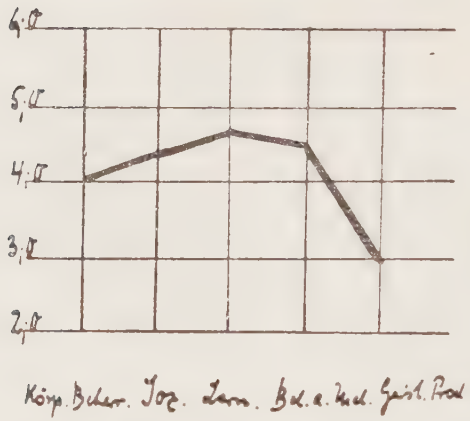
Fall 40: Günther F., geb. am 11. 1. 33. 2. normale Geburt im 7. Monat. Geburtsgewicht 2000 g, das bis 1720 g abfiel. Mit 11 Monaten laufen, mit 1 Jahr sprechen gelernt und mit 1¼ Jahr sauber geworden. Asthenisch gebauter, etwas untergewichtiger Junge mit geringem Harrison. Sonst ganz gesund.

Test vom 7. 1. 37:

L.A. = 3; 11+26.
E.A. = 4; 2+12.
E.Q. = 1,05.

Testreihe für das	3. Lj.,	4. Lj.,	5. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	—	+
3	+	+	+
4	+	—	+
5	+	+	+
6	+	+	—
7	+	+	+
8	+	+	—
9	+	—	—
10	+	—	—

Entwicklungsprofil.



Günther weist einen guten E.Q. auf: danach müßte man ihn für einen intelligenten Jungen halten. Doch schon das Entwicklungsprofil zeigt, daß er gerade auf den Gebieten Gutes leistet, die von der Umgebung leicht beeinflußbar sind. Ausgenommen ist das Lernen, wobei er sich wirklich auszeichnet, spielend einen Vers mit 12 Silben hersagt, 4 von 5 versteckten Dingen findet. Umso erstaunlicher ist diese gute Leistung im Lernen, als er in der geistigen Produktion um ein Jahr zurück ist, die doch die Grundlage für das Lernen bildet. Jedoch wird es sich bei dem Kind mehr um Nachplappern handeln, wie es auch von den Großen gehörte Redensarten überall anbringt, ganz gleich, ob sie passen oder nicht. Auch zeigt er wenig Einsatzbereitschaft beim Sortieren der 200 Blättchen,

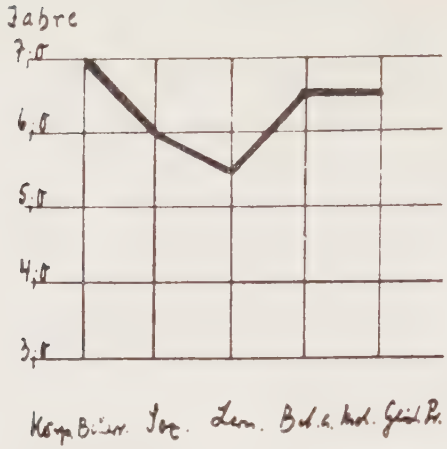
sieht dauernd nach etwas Interessanterem und schafft es endlich nach sehr langer Zeit unter vielem Stöhnen. Jedoch sozial entspricht er wiederum fast einem fünfjährigen Kinde, dabei zeigt sich auch, daß er diese Spiele gern zu Ende führt. — Dieses im ersten Augenblick ruhig wirkende Kind kann in seinem Verhalten verstanden werden, wenn wir wissen, daß die Ehe der Eltern vollkommen zerrüttet ist und das Kind zwischen beiden Familien hin- und hergerissen wird. Als Spielgefährten hat er nur ein 11jähriges Mädchen; dabei wird ihm alles so leicht gemacht, daß er selbst gar nicht nachzudenken braucht. Ich habe der Mutter geraten, das Kind in die Spielschule zu schicken, damit es dort selbständig denken und Disziplin lernt. Dem Entwicklungsprofil nach würde Günther nicht zu den Psychopathen gehören, aber seinem ganzen Verhalten nach während des Tests müssen wir ihn doch dazu rechnen.

Fall 41: Werner K., geb. am 26. 9. 30. 1. normale Geburt im 7. Monat mit 1600 g Geburtsgewicht: Gewichtsabnahme bis zu 1520 g. Nach Angaben der Mutter soll das Kind einmal blau geworden und durch künstliche Atmung zum Leben zurückgebracht worden sein. Es ist mit 1½ Jahren sauber geworden und hat zur gleichen Zeit sprechen und laufen gelernt. Asthenisches, gut gebautes, etwas zu großes, aber untergewichtiges Kind, das keinen pathologischen Organbefund aufzuweisen hat.

Test vom 6. 1. 37:
L.A. = 6; 3+10.
E.A. = 6; 3+18.
E.Q. = 1,0.

Testreihe für das	5. Lj.,	6. Lj.,	7. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	+	—
3	+	—	—
4	+	+	—
5	+	+	+
6	+	+	—
7	+	+	+
8	+	+	+
9	+	+	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Werner ist freudig beim Spiel, aber leicht ablenkbar. Er muß schon energisch zurechtgewiesen werden, das Spiel bis zum Ende fertigzustellen. Er setzt sich nicht gerade gern für eine etwas schwerere Sache ein und läßt lieber andere für sich selbst denken, da es ihm zu Hause in dieser Beziehung leicht gemacht wird. Er kann den Vers mit 16 Silben noch nicht exakt nachsprechen; ordnet die 5 verschiedenen Holzklötze richtig, läßt aber sofort seine eigene Meinung fahren, um sich der des Prüfers anzuschließen. Wie auch das Entwicklungsprofil zeigt, ist er geistig für sein Alter gut entwickelt, aber im Lernen um fast 1 Jahr zurück. Die Kurve zeigt das Profil eines neuropathischen Kindes, das später wohl ausgeglichen werden kann.

3b. Ein Neuropath mit Euresis nocturna.

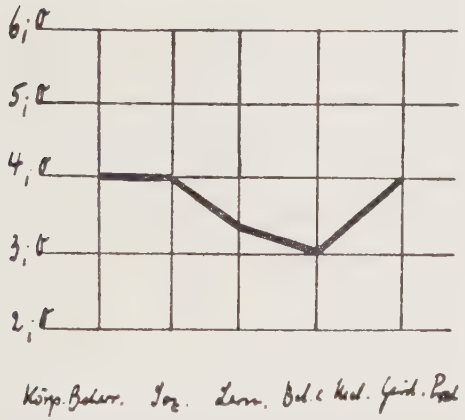
Fall 42: Ralf T., am 25. 3. 33 als 2. Kind im 7 Monat geboren. Normale Geburt mit 1500 g, Abnahme bis zu 1480 g. Mit 2 Jahren laufen und sprechen gelernt, nachts noch nicht sauber. Etwas untergewichtiges, gesundes Kind.

Test vom 21. 1. 37:

L.A. = 3; 9+26.
E.A. = 3; 8+12.
E.Q. = 0,96.

Testreihe für das	3. Lj.,	4. Lj.,	5. Lj.,
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	—	+
3	+	+	—
4	+	—	—
5	+	+	—
6	+	—	—
7	+	—	—
8	+	—	—
9	+	+	—
10	+	—	+

Entwicklungsprofil.



Ralf ist ungefähr seinem Alter entsprechend entwickelt. Doch zeigt schon das Profil beim Lernen und der Betätigung am Material ein Abweichen der Kurve nach unten. Beim Spiel ist er sehr zerstreut, leicht ablenkbar, will gleich was Neues haben und muß ernsthaft gerufen werden, seine Aufgaben zu erfüllen. In der Körperbeherrschung entspricht er seinem Alter. Auf sozialem Gebiet erfüllt er zwei Aufgaben des 5jährigen, macht aber noch keine Pläne, kann auch dargestellte Handlungen sittlich nicht bewerten. Er findet wohl nach 20 Minuten 3 von 4 versteckten Dingen; es hat aber sehr lange gedauert, bis er es erfaßt hat, worum es sich überhaupt handelt. Auch kann er keinen Vers für einen 4jährigen behalten, zeichnet keinen Kreis nach und bezeichnet ein Bauwerk nur

als etwas Schönes. Er nimmt den Ring vom Haken ab, um den Krug zu holen, hat von Bildern noch keine Eindrücke, setzt aber doch den Hampelmann schnell zusammen. Aus diesem Bild ersieht man, daß das Kind ganz ungleichmäßig entwickelt ist. Das wird vielleicht dadurch verständlich, daß die Mutter durch Nähen die Familie ernährt und kaum Zeit für die Kinder hat. Der Junge ist nur auf seine 2 Jahre ältere Schwester angewiesen.

4. Grenzfälle von Schwachsinn und psychologischer Dummheit.

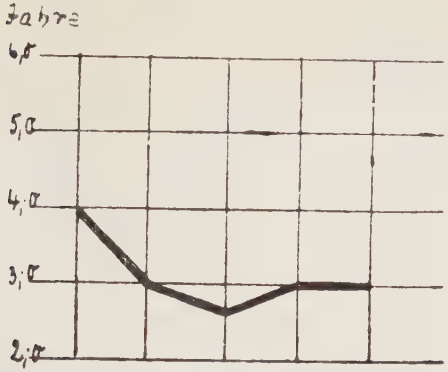
Fall 43: Marie H., Zwilling, am 22. 7. 33 als normale Geburt im 7. Monat geboren. Geburtsgewicht 2500 g, das bis zu 1200 g abgesunken war. Laufen schon im 1. Jahr, sprechen mit 1½ Jahren gelernt und mit 2 Jahren sauber geworden. Körperlich unterentwickeltes Kind, das einen sehr deutlichen Harrison und große Adenoide hat.

Test vom 12. 1. 37:

L.A. = 3; 5+20.
E.A. = 3; 0.
E.Q. = 0,86.

Testreihe für das	2. Lj.,	3. Lj.,	4. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	+	—
3	+	+	—
4	+	+	—
5	+	—	—
6	+	+	—
7	+	+	—
8	+	+	—
9	+	+	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Wenn man Marie betrachtet, so macht sie unbedingt einen blöden Eindruck. Das Kind hält dauernd den Mund offen sehr große Adenoide. Daher ist man auch über die im Verhältnis dazu guten Leistungen des Kindes erstaunt. Bei dem E.Q. von 0,86 kann man sie höchstens zum Grenzfall von Schwachsinn und physiologischer Dummheit rechnen. Auch das Profil zeigt einen ganz guten Verlauf. Das Kind kann sehr gut Wasser tragen, ohne zu verschütten, ist sonst fast gleichmäßig um ca. ½ Jahr rückständig. Sie versagt vollkommen im praktischen Gedächtnis, entspricht aber in der geistigen Produktion einem dreijährigen Kinde. Was zu denken gibt, ist ihr triebhaftes, hemmungsloses Handeln, das nur durch sehr ernstes Verbot einzudämmen geht. Dabei ist sie sehr heiter und freut sich an den Spielen. In einigen Jahren müßte die Entwicklungsprüfung bei ihr wiederholt werden. Das Kind lebt in sehr ärmlichen Verhältnissen, die Eltern sind arbeitslos.

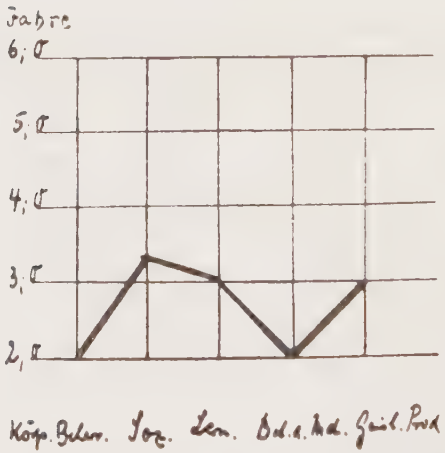
Fall 44: Harry M., geb. 23. 5. 33. — 1. normale Geburt im 7. Monat mit einem Gewicht von 1500 g. Mit 1¾ Jahren laufen gelernt, mit 2½ Jahren sauber geworden, und erst mit 2½ bis 3 Jahren zu sprechen begonnen und schwer gelernt. Asthenisch gebautes, untergewichtiges, etwas zu großes Kind, das außer geringen Resten überstandener Rachitis und etwas Ekzem im Gesicht keinen pathologischen Organbefund aufzuweisen hat.

Test vom 20. 11. 36:

L.A. = 3; 5+27.
E.A. = 3; 0.
E.Q. = 0,85.

Testreihe für das	2. Lj.,	3. Lj.,	4. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+
2	+	+	—
3	+	—	—
4	+	+	—
5	+	+	+
6	+	+	—
7	+	—	—
8	+	—	—
9	+	+	+
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Sehr scheues, mißtrauisches, schwer lenkbares Kind, das der Größe nach zwar seiner Altersgrenze voraus ist, sonst aber ungefähr einem dreijährigen Kinde entspricht. Die Sprache ist noch undeutlich und unvollständig. Das Kind ist launenhaft und unfolgsam. Es spielt außer mit seinem zweijährigen Schwesterchen immer allein. Die Mutter erzählt, daß Harry auch dann allein bleibt, wenn Altersgenossen da sind. Er ist ihren Spielen noch nicht gewachsen, hat noch nicht Freude

daran. Beim Test ist er sehr leicht ablenkbar, vor allen Dingen durch einen Kreisel, den er vor einer Stunde geschenkt bekommen hat und der sein ganzes Interesse gefangen nimmt. Er ist nicht zu bewegen, die Blättchen zu sortieren, wirft sie immer wieder durcheinander und stellt die Bauklötze nur aufeinander, was schon ein normales zweijähriges Kind kann. Erstaunlich ist dagegen, daß er es fertig bringt, ein Ding durch Abheben eines Ringes vom Haken zu holen und auch ein gutes praktisches Gedächtnis aufweist. Aus dem Entwicklungsprofil sehen wir, daß wir es hier mit einem E.Q. von 0,85 den Grenzfällen von Schwachsinn und physiologischer Dummheit zuzurechnen ist. Wohl ist Harry in der geistigen Produktion altersentsprechend entwickelt. Wenn er auf sozialem Gebiet und bei der Materialbearbeitung versagt, so ist in diesem Falle zu hoffen, daß er später noch lernen wird, mit der Umwelt Kontakt zu bekommen.

5a. Schwachsinn.

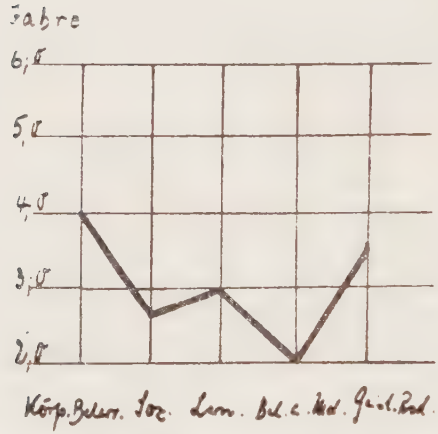
Fall 45: Brigitte W., geb. am 22. 7. 32. Geburtsgewicht 1380 g, das bis zu 1270 g abfiel. 1. normale Geburt im 7. Monat. Mit Sprechen um das 2. Lebensjahr begonnen, laufen mit 2¾ Jahren gelernt, um die gleiche Zeit sauber geworden. Asthenisch gebautes, unterentwickeltes Kind. Die rechte Pupille ist etwas weiter als die linke, beide reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Patellar- und Achilles-Sehnenreflexe rechts = links gesteigert; sonst neurologisch keine Besonderheiten. Außer sehr schlechten Zähnen auch körperlich kein pathologischer Befund zu erheben.

Test vom 7. 12. 36:

L.A. = 4; 4+15.
E.A. = 2; 10+24.
E.Q. = 0,62.

Testreihe für das	2. Lj.,	3. Lj.,	4. Lj.
Aufgabe 1	+	—	—
2	+	+	—
3	+	+	+
4	+	+	—
5	+	+	—
6	+	+	—
7	+	+	—
8	+	—	—
9	+	+	—
10	+	+	—

Entwicklungsprofil.



Brigitte begrüßt mich freudig, erkennt mich wieder und gibt mir die Hand, fällt dabei hinten über. Die Mutter erzählt, daß das Kind häufig auf den Rücken falle. Es fällt weiter auf, daß der Gang sehr breitbeinig, vielleicht ganz leicht ataktisch ist. Noch fällt es dem Kind schwer, seinen Körper vollkommen zu beherrschen; Brigitte kann noch nicht knöpfeln und bringt es nur mühsam zustande, auf den Stuhl zu steigen, um sich die Schokolade vom Schrank zu holen. Auffallend sind mitten im Spiel ein blödes Auflachen und unzweckmäßige Handbewegungen. Sie möchte jeden meiner Wünsche gern erfüllen; es sortiert so wie eine vierjährige die 200 Blättchen auf einmalige Aufforderung, versagt aber sonst vollkommen. Sie kann noch kein Bauwerk herstellen, sondern stellt

die Klötzchen aufeinander oder reiht sie nebeneinander, wie es sonst ein zweijähriges Kind macht. Fast immer hält das Kind den Mund offen, sodaß dauernd Speichel herausfließt; doch Brigitte weiß, daß sie es nicht tun soll und wischt sich ab und zu mit einem Tuch über den Mund. Im ganzen: ein trauriges Bild eines schwachsinnigen Kindes — ob eine Littlesche Komponente dabei ist, kann ich bei den geringgradigen Symptomen nicht entscheiden —, das in seiner Entwicklung nicht einmal einem dreijährigen Kinde entspricht. So ist auch das Profil auf allen Gebieten unter dem Altersniveau. In der geistigen Produktion ist Br. um mehr als ein Jahr zurück, prognostisch für ihre spätere Entwicklung ein schlechtes Zeichen. Da sie einen E.Q. unter 0,7 hat, wird sie wahrscheinlich nicht in der Hilfsschule mitkommen, jedoch wird vorher eine neue Prüfung erforderlich sein.

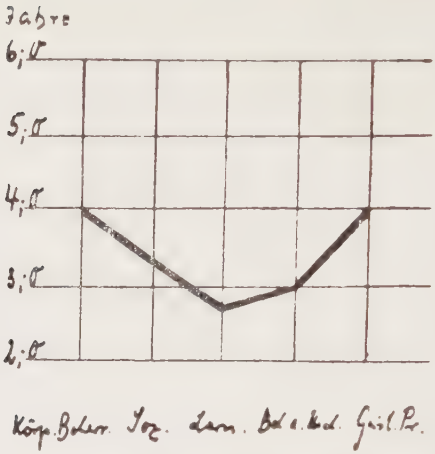
5b. Schwachsinn mit Enuresis nocturna.

Fall 46: Erich W., geb. am 9. 11. 31. Mit 1920 g, Gewichtsabnahme bis zu 1640 g. Ueber die erste Entwicklung des Kindes, das sich in einem Jugendheim befindet, weiß der Pfleger nichts anzugeben. Das Kind näßt nachts noch ein. Asthenisches, körperlich unterentwickeltes Kind mit geringem Harrison. Der Kopf ist etwas klein, Kopfumfang 47 cm; die Lidachsen sind schräg gestellt. Sonst nichts Pathologisches feststellbar.

Test vom 14. 1. 37:
L.A. = 5; 2+5.
E.A. = 3; 3+18.
E.Q. = 0,63.

Testreihe für das	2. L.j,	3. Lj.,	4. Lj.,	5. Lj.
Aufgabe 1	+	+	+	+
2	+	+	—	—
3	+	+	+	—
4	—	+	—	—
5	+	+	—	—
6	+	—	—	—
7	+	+	—	—
8	+	+	—	—
9	+	+	—	+
10	+	+	—	+

Entwicklungsprofil.



Erich ist ein schwachsinnig-neuropathisches Kind, was gleich auf den ersten Blick auffällt und auch durch das Entwicklungsprofil sehr gut veranschaulicht wird. Er scheint zunächst ablehnend, als wolle er nicht ausführen, was man ihm aufträgt; aber dann merkt man deutlich, daß sein Gedächtnis versagt. Er findet nach 20 Minuten nur 2 von den versteckten Dingen, d. h. es war überhaupt nicht möglich, ihm beizubringen, wo die 5 Dinge versteckt wurden. Auch sonst führt er kaum einen Auftrag aus, sitzt schlaff und zusammengekauert da, sieht ab und zu den Prüfer an und lacht dabei. Es ist nicht möglich, aus dem Kind ein Wort herauszubringen. Vom Pfleger erfahre ich, daß das Kind sonst auch nur ab und zu einzelne Worte sagt, keine zusammenhängenden Sätze spricht. Das Kind ordnet sehr vergnügt die 200 Blättchen auf einmalige Aufforderung, trägt das mit Wasser gefüllte Gefäß, ohne etwas zu verschütten. Erich ordnet sich auch unter die Spielregel, wie es von einem Fünfjährigen verlangt wird, setzt den Hampelmann richtig zusammen und benützt den Matadorhammer als Werkzeug. Aber sonst setzt er sich ganz und gar nicht ein, weiß sein Ziel nicht zu verfolgen. Er erfüllt auch nicht die Aufgaben der geistigen Produktion für einen Vierjährigen. Daß er die für einen Fünfjährigen erfüllt, ist nur damit zu erklären, daß er im Heim viel mit Werkzeug umzugehen lernt und diese Aufgaben schon vorher gekonnt hat. Das Kind hat einen E.Q. von 0,63, muß auch danach als

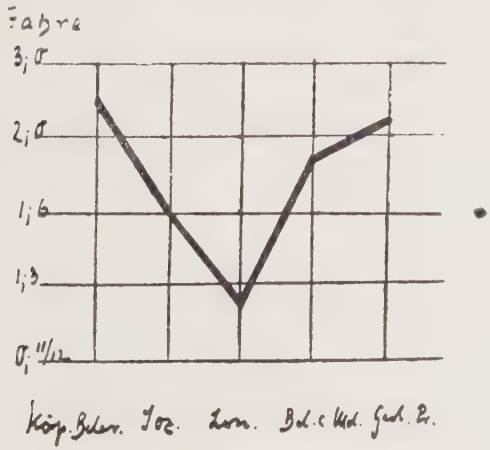
schwachsinnig erklärt werden, ist aber vielleicht doch noch bildungsfähig, sodaß eine Nachprüfung in einigen Jahren angezeigt ist.

Fall 47: Horst W., Zwilling, geb. am 14. 4. 33. 2. normale Geburt im 6. Monat. Geburtsgewicht 1350 g, Abnahme bis zu 1260 g. Mit 2 Jahren laufen gelernt. Spricht das eine Wort: Mama, und das auch sehr undeutlich. Ist nachts noch nicht sauber. Untergewichtiges Kind mit etwas zu kleinem Kopf (Umfang 47 cm) und Strabismus divergens. Sonst organisch gesund.

Test vom 18. 10. 36:
L.A. = 3; 6+4.
E.A. = 1; 8+21.
E.Q. = 0,49.

Testreihe f. d.	11./12. M.,	1¼ Lj.,	1½ Lj.,	2. Lj.,	3. Lj.,
Aufgabe 1	+	+	+	+	(+)
2	+	+	+	—	—
3	+	+	+	—	—
4	+	+	+	—	—
5	+	+	+	—	—
6	+	—	—	—	—
7	+	—	—	—	—
8	+	+	+	+	—
9	+	+	+	+	+
10	+	+	—	—	—

Entwicklungsprofil.



Dieser schlechte E.Q. ist zunächst auf das Fehlen der Sprache zurückzuführen. Das Kind achtet aber auf eindringliche Aufforderungen, Wortverständnis ist also vorhanden. Die Körperbeherrschung ist verhältnismäßig gut ausgebildet. Außerdem versagt das praktische Gedächtnis, vor allen Dingen dann, wenn Horst sich für das betr. Spielzeug nicht interessiert; er ist triebhaft. Nach der weggelegten Trommel, seinem Lieblingsspiel, sucht er zielbewußt. Die Mutter gibt an, daß das Kind sich am liebsten mit Besen und Kohlen zu schaffen macht, mit Spielzeug und anderen Kindern wenig anzufangen weiß. Allein lassen kann man das Kind nicht, da es alles kaputt macht und Sachen herunterreißt. Horst ist immer heiterer Stimmung, oft ängstlich, geht deshalb auch gar nicht auf ein Wechselspiel mit der Uhr ein. Auch in der geistigen Entwicklung ist er um mehr als 1 Jahr zurück. Wenn wir sein Entwicklungsprofil betrachten, so zeigt sich, wie schlecht er seine Fähigkeit zu lernen ausnutzen kann; denn im Lernen kommt er einem etwas über 1 Jahr alten Kleinkind gleich. Es besteht ein sehr starker Entwicklungsrückstand, den das Kind nie mehr einholen wird: denn die Bildungsfähigkeit bei Kleinkindern ist bei einem E.Q. unter 0,6 zum mindesten sehr fraglich.

Die Nachuntersuchungen an diesen 47 frühgeborenen Kindern ergaben 48,93% altersentsprechend Entwickelte. 29,78% waren ihren Altersgenossen voraus, 10,64% gehören unter die Gruppe der Neuro-Psychopathen, 4,25% waren Grenzfälle von Schwachsinn und physiologischer Dummheit und endlich 6,38% schwachsinnig. Unter allen diesen befanden sich 7 Kinder = 14,89% mit Enurisis nocturna: 3 davon waren normal entwickelt, 1 vorsprüngig, 1 anderes ein Neuropath. Die Kinder befinden sich im Alter von 3, 3¾, 4 und 6 Jahren, ihr Geburtsgewicht schwankte wischen 1000 und 2150 g. Neben konstitutionellen Ursachen liegen in diesen Fällen sicher Erziehungsfehler vor. Die Mutter des sechsjährigen Mädchens erzählte mir, daß eins ihrer älteren Kinder ebenfalls am nächtlichen Bettnässen bis zum Schulalter gelitten habe. Dieses Kind ist dann ohne ihr Zutun sauber geworden: dasselbe hofft sie für ihr Mädchen. Alle diese 5 Kinder mit Enuresis noc-

terna schämten sich ihrer Krankheit. Dementsprechend habe ich den Müttern Verhaltungsmaßregeln gegeben und glaube, daß alle Kinder bald geheilt sein werden. Die beiden übrigen Enuresisfälle sind durch den Schwachsinn der Kinder zu erklären: es muß also angenommen werden, daß diese nicht zu beeinflussen sind.

Körperlich zeigten die vorzeitig geborenen Kinder ausgetragenen gegenüber keine wesentlichen Besonderheiten, auffallend häufig fanden sich solche mit adenoiden Vegetationen. Das Wachstum, auf Maße und Länge bezogen, entspricht den Beobachtungen von Ylppö bei den Kindern bis zu 4 und 5 Jahren, die vorläufig noch zurückbleiben. Später werden sie größer als normale Kinder, bleiben aber im Massenwachstum auch noch zurück. Die wenigsten Kleinkinder zeigen in bezug auf Länge und Gewicht dem Alter entsprechende Zahlen.

Von den 5 schwachsinnigen Kindern zeigte eins (Fall 46) Schrägstellung der Lidachsen. Sonst waren keine Symptome vorhanden, die auf mongoloide Idiotie hindeuten. Schon 1919 sagt Ylppö, daß ein beträchtlicher Teil der Frühgeburten mongoloid ist, da diese Idioten die Neigung haben, zu früh zur Welt zu kommen. Er beschreibt einen Fall von typischer mongoloider Idiotie im Säuglingsalter, der im Alter von 4¾ Jahren noch idiotisch war, aber keine Symptome der Mongoloiden mehr zeigte. In solchen Fällen kann also der Schwachsinn nicht als Folge der Frühgeburt angesehen werden, sondern ist zur mongoloiden Idiotie zu rechnen. Vielleicht ist auch der Fall 46 dazu zu zählen, doch kann man das nicht mit Sicherheit entscheiden.

Die 5 Neugeborenen, die in das Gebiet der Psycho-Neuropathen gehören, und die beiden Grenzfälle von Schwachsinn und physiologischer Dummheit sind alle in so schlechtem Milieau aufgewachsen, daß dieser Einfluß der Umgebung Ursache genug dafür ist. Für diese psychischen Schädigungen, die wahrscheinlich nur vorübergehend sind, können nicht die Frühgeburten als solche verantwortlich gemacht werden.

Doch welches sind die Ursachen, die bei der Frühgeburt häufiger zum Schwachsinn führen als bei ausgetragenen Kindern?

Diese Frage ist auch erb- und rassehygienisch wichtig. Dryzings (1933) führt den Schwachsinn der Frühgeborenen auf erbliche Belastung zurück. Diese lehnen Brnder (1935) und Yllpö (1936) ab, nicht minderwertiges Erbgut, sondern exogene Faktoren bedingen die relative Häufigkeit des Schwachsinns bei der Frühgeburt. Unter 42 Schwachsinnigen frühgeborenen Kindern waren nur zweimal die Eltern, und zwar je einer, schwachsinnig, so daß dabei die Vererbung keine Rolle spielen kann. Auch in meinen Fällen habe ich anamnestisch keine erblichen Faktoren ermitteln können.

Welches sind nun die exogenen Faktoren?

Yllpö und Brandner, ebenso viele andere Autoren, sind der Meinung, daß, je kleiner die Frühgeburt ist, desto häufiger cerebrale Störungen vorkommen, da bei den ganz kleinen Frühgeborenen die Blutungsneigung im Gehirn größer ist, somit auch asphyktische Anfälle häufiger vorkommen, die zum Schwachsinn führen sollen. Deshalb sei die Aufzucht kleinster Frühgeburten vom volkswirtchaftlichen und rassehygienischen Standpunkt nicht wünschenswert. Brander hat bei den Frühgeborenen erst bei einem Geburtsgewicht von 2110 g aufwärts „normale Begabung" gefunden.

Bleiben nun wirklich alle Kinder unterhalb dieser Gewichtsgrenze oder solche mit asphyktischen Anfällen in den ersten Lebenstagen minderwertig?

Von den 23 normal entwickelten Kindern hatten nur 4 dieses verlangte Geburtsgewicht, von den 14 „vorsprüngigen" Kindern nur 3; unter den Psycho-Neuropathen, die durch Milieuschaden, nicht durch die Frühgeburt als solche erklärt sind, handelte es sich ausnahmslos um viel kleinere Kinder. Allerdings hatten die 3 schwachsinnigen Kinder tatsächlich ein niedrigeres Geburtsgewicht (1330, 1380, 1920), aber 30 Kinder haben sich bei einem Geburtsgewicht von 2030 g und darunter, eins davon sogar nur 1000 g, ausgezeichnet entwickelt.

Aspyktische Anfälle hatten 4 Kinder, die sich altersentsprechend entwickelten, ein Neuropath und 2 „vorsprüngige" Kinder. Davon hatte das eine Kind 4 Tage lang bis zu 12 schwerste asphyktische Anfälle täglich. Die 3 schwachsinnigen Kinder hatten in ihren ersten Lebenstagen keine Zeichen von Asphyxie gezeigt.

Auf Grund dieser Beobachtung ergibt sich, daß die Asphyxie nur der Ausdruck vorübergehender cerebraler Störungen zu sein braucht, und daß für jede kleinste Frühgeburt, hat sie auch noch so schwere asphyktische Anfälle, die größte Mühe aufgewendet werden muß. Dabei darf die wirtschaftliche Frage keine Rolle spielen. Es ist umso mehr Wert auf eine sorgfältige Aufzucht der Frühgeborenen zu legen, als nach Yllpö 10% aller Geburten in Deutschland Frühgeborene sind, die in 45% das Schulalter erreichen. Demnach sind ungefähr 5% der Gesamtbevölkerung Deutschlands Frühgeborene. Daher wäre es vom rassehygienischen Standpunkt aus durchaus unzweckmäßig, auf diese Menschen zu verzichten, ganz abgesehen davon, daß schon die große Anzahl vollwertiger Menschen, die aus Frühgeborenen später werden, ihre Aufzucht rechtfertigt und lohnt.

Zum Schluß möchte ich Herrn Professor Bessau ergebenen Dank sagen für die Ueberlassung des Themas .

Ebenso danke ich Frau Professor Hetzer für die Anregungen, die ich in ihrer noch nicht veröffentlichten Arbeit gefunden habe.

Literatur.

Brander, T.: Monatsschr. f. Khk. Bd. 63, S. 341 ff., Jg. 1935.

Brandt, P.: Monatsschr. f. Khk. Bd. 27, Jg. 1923.

Bronstein, I. G.: Sovet. Pediatr. Nr. 12, 73 ff. und frz. Zfg. 119, Jg. 1934 (russ.), Ref.

Bühler, Ch. — Hetzer, H.: Kleinkindertests. Entwicklungstests vom 1. bis 6. Lebensjahr. Jg. 1932.

Capper, A.: Amer. Journ. of dis. of childr. Bd. 35, Nr. 2 und 3, Jg. 1928, Ref.

Comberg, M.: Zeitschr. f. Khk. Bd. 43, Heft 4/5, Jg. 1927.

Dollinger, A.: Verl. Springer, Berlin 1921, Ref.

Doxiades, L.: Kinderärztl. Praxis, 8. Jahrg. Heft 1 (1937).

Dryzings, A. I. M.: Arch. gynäk. 159, 524 ff., Jg. 1935, Ref.

Franke, J., Springer, E.: Monatsschr. f. Khk. Bd. 40, S. 496 ff., 1928.

Gesell, A.: Journ. ped. II, 676 ff., Jg. 1933, Ref.

Hetzer, H.: Psychodiagnostik im Kleinkind- und frühen Schulalter (noch nicht erschienen).

Huber, O.: Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 92, Heft 2, Jg. 1927, Ref.

Keller, C.: Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 92, H. 2, Jg. 1927, Ref.

Korbhauer, O.: Zeitschr. Geburtsh. 94, Jg. 1928, Ref.

Kovács, F. und Dapsy, A.: Monatsschr. f. Khk. Bd. 63, Jg. 1935.

Kowaljowa, M. N.: Sovet. pediatr. Nr. 2, 88 ff. und frz. Zfg. Jg. 1934 (russ.), Ref.

Langer, H.: Monatsschr. f. Khk. Bd. 41, Jg. 1928.

Looft, C.: Acta pediatr. Bd. VII, H. 1/2, Jg. 1927, Ref.

— Monatsschr. f. Khk. Bd. 25, H. 1/6, Jg. 1923.

Mingelen, P. C. R.: Verl. Gyn. en Kindergyn. Jg. 1916, Ref.

Mohr, G. J. and Bartelme, P.: Amer. Journ. dis. childr. 40, 1000 ff., Jg. 1930.

Osselmann, H.: Gesdh. fürs Kinderalter 5, 477 ff., Jg. 1930, Ref.

Pfaundler, M. v. — Schloßmann, A.: Handb. d. Khk., Jg. 1931.

Pilch, D.: Diss. 1935, Ref. „Schicksal der Frühgeborenen von 2000 g und darunter aus dem Material der Univ. Frauenklinik zu Freiburg i. Br. der Jahre 1920—1932."

Pulford, W. S. and Blevius, W. J.: Amer. Journ. dis. Childr. 36, Jg. 1928, Ref.

Rasanoff, A. I. and Inmam-Kane, C. V.: Amer. Journ. Psych. 13, 829 ff., Jg. 1924, Ref.

Rosenstern, J.: Zeitschr. f. Khk. Bd. 32, Jg. 1922, Ref.

Sarvan, M.: Gesdh. fürs Kindesalter 5, 381 ff., Jg. 1930, Ref.
Schödel, J.: Jahrb. f. Khk. 129, Jg. 1930.
Selensky, A. F., Heifez, R. S., Kanevsky, K. S., Lourié, K. B. und Lockchina, F. J.: Sovet pediatr. Nr. 5, 57 ff. und frz. Zfg. 136, Jg. 1936 (russ.), Ref.
Steinforth, Th.: Zeitschr. Geburtsh. 94, Jg. 1928, Ref.
Sunde, A.: Norsk Mag. Laeg. 91, und deutsche Zusammenfassung 76—78, Jg. 1930, norweg. Ref.
Sydow, G. v.: Läk. för Forh. N. F. 42, 21—34, Jg. 1936 Ref.
Wall, M.: Monatschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 37, Jg. 1913, Ref.
Ylppö, A.: Monatschr. f. Khk. Bd. 65, Jg. 1936.
— Zeitschr. f. Khk. Bd. 24, Jg. 1919.
Zeltner, E.: Gesdh. fürs Kindesalter 4, 493 ff., Jg. 1929, Ref.

Lebenslauf.

Ich, Edith Torkler, wurde am 28. April 1910 als Tochter des Landwirts Edmund Torkler und seiner Ehefrau Berta, geb. Damczyk, in Kibarty (Litauen) geboren. Nachdem wir im Herbst aus Rußland in unsere Heimat zurückkehrten, besuchte ich bis zum Herbst 1923 die Privat-Mädchenschule zu Eydtkuhnen (Ostpr.). Danach ein halbes Jahr die Luisenschule in Königsberg (Pr.), anschließend das Realgymnasium zu Stallupönen (Ostpr.) und bestand dort 1930 die Reifeprüfung.

Nunmehr widmete ich mich dem medizinischen Studium an den Universitäten in Wien, München und Königsberg (Pr.), wo ich im Juli 1932 die ärztliche Vorprüfung und am 3. Februar 1936 die ärztliche Prüfung bestand.

Vom 1. März 1936 bis zum 28. Februar 1937 war ich an der Universitäts-Kinderklinik der Charité Berlin tätig, seitdem an der Medizinischen Universitätsklinik zu Königsberg (Pr.).